

Косинец А.Н., Оладько А.А.,
Булавкин В.П., Занько В.Н.,
Горбунов А.В.

ЛЕЧЕНИЕ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

/ Витебск /

Послеоперационные нагноения ран в абдоминальной хирургии встречаются у 5,5-20% оперированных больных. Одной из тяжелых форм нагноительного процесса является анаэробная неклостридиальная инфекция мягких тканей (АНИМТ).

В Республиканском научно-практическом центре «Инфекция в хирургии» за последние 5 лет нагноения ран с АНИМТ встречалось в 19 случаях (острый аппендицит — 4, ущемленная грыжа с некрозом кишки — 5, кишечная непроходимость — 6, панкреонекроз — 2, другие причины — 2).

Нами разработан и с успехом применяется методика комплексного лечения больных распространенными формами АНИМТ.

Первым этапом лечения является радикальная некрэктомия, включающая в себя выполнение массивных разрезов с иссечением некротизированных, нежизнеспособных и недостаточно кровоснабжаемых тканей, с обязательной ревизией фасций и мышц и проведением, при необходимости, фасцио- и миотомии.

В процесс хирургического вмешательства проводится обязательная ревизия ран, хирургическая обработка, определение границ и глубины инфек-

ционного процесса, улучшение аэрации тканей, уменьшение интоксикации организма с проведением интраоперационной ультразвуковой кавитации очагов поражения.

Во время перевязок, при необходимости, проводится дополнительная некрэктомия, для улучшения аэрации тканей промывают кислородными растворами (р-р Сеппо, 3% р-р перекиси водорода и т.д.), с последующей УЗ-кавитацией ран.

Для перевязок ран используются мазевые композиции на водорастворимой основе, протсолитические ферменты, высокосорбционные перевязочные материалы.

После очищения ран проводим закрытие дефектов наложением вторичных швов (обычные дерматотензионные), аутодермопластикой расщепленным свободным лоскутом.

Наиболее оптимальной антибактериальной терапией является комбинация антибактериальных препаратов (цефалоспорины — аминогликозиды — метронидазол). Способ введения — внутривенный.

С целью повышения иммунореактивных сил организма в комплекс лечения включается иммунотропная терапия (тималин, Т-активин и т.д.).

Тяжелая интоксикация с явлениями полиорганной недостаточности, требует массивной детоксикационной терапии и парентерального питания, объемом 4-5 литров: (кровь и компонентов, белковых препаратов, плазмозамещающих растворов и т.д.). Активно используется УФО-аутокрови, лазерное облучение аутокрови, плазмаферез, гемосорбция сочетаются с приемом антиоксидантного комплекса витаминов (А, Е, С) и проведением энтеросорбции (2-4 г/сутки энтеросорбентов).

С первых суток активно используется гипербарическая оксигенация (ГБО) для ликвидации гипоксии тканей, нормализации микроциркуляции, повышения чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

Во всех случаях результаты были успешными: ликвидирована полиорганная недостаточность, восстановлены нарушенные функции, сократились сроки лечения.